

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG MASALAH**

Keberhasilan pembangunan diikuti oleh pergeseran pola penyakit yang ada di masyarakat. Pola penyakit yang semula didominasi penyakit-penyakit menular dan infeksi mulai digeser oleh penyakit-penyakit degeneratif, dan hal ini dikenal dengan transisi epidemiologi. Kecenderungan meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular salah satunya adalah penyakit jantung dibuktikan pada tahun 2002 penyakit jantung dengan infark miokard akut menjadi penyebab kematian utama di dunia. Terhitung sebanyak 7.200.000 (12,2%) kematian terjadi akibat penyakit infark miokard akut di seluruh dunia. Infark miokard akut adalah penyebab kematian nomor dua di negara berpenghasilan rendah, dengan angka mortalitas 2.470.000 (9,4%) (WHO, 2008).

Di Indonesia pada tahun 2002 penyakit infark miokard akut merupakan penyebab kematian pertama dengan angka mortalitas 220.000 (14%) (Depkes, 2009). Sejak sepuluh tahun terakhir Infark Miokard Akut lebih sering ditemukan di Negara Indonesia, apalagi dengan adanya fasilitas diagnostik dan unit-unit perawatan jantung koroner intensif yang makin tersebar merata (Syaifoellah, 2000).

Infark miokard akut adalah suatu keadaan dimana terjadi nekrosis otot jantung akibat ketidakseimbangan antara kebutuhan oksigen yang terjadi secara mendadak. Penyebab yang paling sering terjadi adalah sumbatan koroner

sehingga mengganggu aliran darah. Sumbatan terjadi karena ruptur plaque yang menginduksi terjadinya agregasi trombosit, pembentukan trombus dan spasme koroner (Price, 2005). Direktorat Jendral Yanmedik Indonesia meneliti pada tahun 2007, jumlah pasien penyakit jantung yang menjalani rawat inap dan rawat jalan di RS di Indonesia adalah 239.548 jiwa. Kasus terbanyak adalah penyakit jantung iskemik, yaitu 110,183 kasus. Care fatelity rate (CFR) tertinggi terjadi pada infark miokard akut (13,49%) dan kemudian diikuti oleh gagal jantung (13,42%) dan penyakit jantung lainnya (13,37%) (Depkes, 2009).

Banyak penelitian yang menunjukkan pasien dengan infark miokard akut biasanya pria diatas 40 tahun, yang mengalami arterosklerosis pada pembuluh darah koronernya, dan sering disertai hipertensi arterial. Serangan juga terjadi pada wanita dan pria muda diawal 30-an dan 20-an. Wanita yang memakai kontrasepsi pil dan perokok mempunyai resiko sangat tinggi terkena infark miokard. Namun secara keseluruhan angka kejadian infark miokardium pada pria lebih tinggi dibanding wanita pada semua usia, karena pria tidak mempunyai hormon pelindung yang disebut hormon estrogen. Hal ini juga disebabkan karena rokok, pada seseorang yang merokok, asap rokok akan merusak dinding pembuluh darah, kemudian nikotin yang terkandung dalam asap rokok akan merangsang hormon adrenalin yang akibatnya akan mengubah metabolisme lemak. Adrenalin juga akan menyebabkan perangsangan kerja jantung dan menyempitkan pembuluh darah. Disamping itu adrenalin akan menyebabkan terjadinya pengelompokan trombosit. Sehingga proses penyempitan akan terjadi, faktor stres juga mempengaruhi (Smeltzer, 2002).

Data yang diperoleh dari rekam medik RSUD. Dr. Moewardi Surakarta diperoleh data prevalensi penderita AMI di Ruang ICVCU pada Tahun 2009-2011 sebanyak 183 pasien. Sedangkan penyebab dari AMI tersebut untuk masing-masing klien berbeda bisa disebabkan berbagai macam faktor salah satunya yaitu terjadinya serangan akibat aktivitas yang berlebihan dari penderita AMI dan terlambatnya penanganan karena kurangnya pengetahuan klien dan keluarga akan penyakit jantung khususnya Akut Miocard Infark (AMI). Dalam hal ini terdapat beberapa klien harus menjalani perawatan di Ruang Intensive Cardio Vascular Care Unit (ICVCU).

Mengingat begitu banyak permasalahan yang muncul pada pasien AMI, maka penulis tertarik untuk mengambil judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Akut Miocard Akut (AMI) di Ruang Intensive Cardio Vascular Care Unit (ICVCU) RSUD. Dr. Moewardi Surakarta.

## **B. IDENTIFIKASI MASALAH**

Dari latar belakang masalah diatas penulis merumuskan masalah Bagaimana memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan Akut Miocard Infark (AMI) di RSUD. Dr. Moewardi Surakarta.

## **C. TUJUAN**

Adapun tujuan ini meliputi dua hal yaitu tujuan umum dan tujuan khusus:

### **1. Tujuan Umum**

Penulis mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien AMI dengan melakukan proses pendekatan keperawatan.

## 2. Tujuan Khusus

- b. Penulis dapat melakukan pengkajian keperawatan pada klien dengan Akut Miocard Infark
- c. Penulis mampu merumuskan masalah dan membuat diagnosa keperawatan pada klien dengan Akut Miocard Infark
- d. Penulis mampu membuat intervensi keperawatan pada klien dengan Akut Miocard Infark.
- e. Penulis mampu melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang dibuat pada klien dengan Akut miocard Infark.
- f. Penulis mampu melakukan evaluasi hasil pada klien dengan Akut Miocard Infark.

## **D. MANFAAT PENULISAN**

Manfaat penelitian yang ingin dicapai penulis pada kondisi klien dengan Akut Miocard Infark (AMI) sebagai berikut :

### 1. Manfaat teoritis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi dalam bidang keperawatan tentang asuhan keperawatan dengan klien Akut Miocard Infark.

### 2. Manfaat praktis

#### a. Bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan dimasa yang datang.

b. Bagi penulis

Sebagai sarana dan alat dalam memperoleh pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada klien Akut Miocard Infark.

c. Bagi klien

Hasil penelitian ini dapat membantu mempercepat proses perbaikan keadaan klien yang mengalami Akut Miocard Infark.

d. Bagi RSUD. Dr.Moewardi Surakarta

Hasil penelitian yang dilakukan dapat dijadikan sebagai masukan Rumah Sakit khususnya untuk perawat jantung dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan pada klien dengan Akut Miocard Infark.

e. Bagi pembaca

Sebagai sarana untuk menambah pengetahuan tentang penyakit Akut Miocard Infark (AMI).